

## Y5-08

## 原発性腹膜癌と乳癌の重複癌の一例

前橋赤十字病院 初期臨床研修2年目<sup>1)</sup>、  
産婦人科<sup>2)</sup>、病理部<sup>3)</sup>

吉田 貞満<sup>1)</sup>、曾田 雅之<sup>2)</sup>、伊藤 秀明<sup>3)</sup>、  
鈴木 大輔<sup>2)</sup>、塚越 規子<sup>2)</sup>、大澤 稔<sup>2)</sup>、  
山田 清彦<sup>2)</sup>

【はじめに】原発性腹膜癌は元来稀な腫瘍と考えられてきたが、近年欧米を中心に増加傾向が指摘されている。日本においては少数の症例報告がほとんどなので正確な罹患数は不明である。今回、原発性腹膜癌に乳癌を重複した稀な一例を経験したので症例報告する。

【症例】68歳女性、腹部膨満を主訴に来院した。4経妊2経産。閉経45歳。癌の家族歴なし。来院時、大量腹水を認めた。血液検査にてCA125：2991 U/mlと高値であり、胸腹骨盤造影CTにて原発不明癌性腹膜炎の所見を認めた。また、PETCTにて癌性腹膜炎の他、右乳房に集積を認めた。腹水細胞診では低～中分化腺癌、右乳房組織細胞診では乳頭腺管癌を認めた。PS不良であったため、試験開腹は施行せず、臨床診断にて原発性腹膜癌と右乳癌の重複癌と診断し、PAX+CBDCAにて治療を開始した。6クール終了後、症状は改善し、CA125低下、造影CTにて癌性腹膜炎の所見は消失した。その後、右乳房に対し乳房温存術を施行した。手術直後より、CA125上昇、CTにて癌性腹膜炎の所見を認めたため原発性腹膜癌の再発と判断しPAX+CBDCAによる治療を再開した。治療中アナフィラキシー症状を認めたため、Doxorubicin単剤投与に変更し6クール施行した。しかし、心臓転移によるタンポナーデを認めたため、ドレナージ試行しPAX+254Sに変更し加療継続した。その後、多発脳転移、心室内転移、癌性腹膜、胸膜炎の悪化を認め、発症後2年8カ月で死亡した。病理解剖の結果、卵巣漿液性腺癌と同一の腫瘍細胞が広範に進展していたが、卵巣、卵管に原発巣はなく、高悪性腹膜原発漿液性腺癌の診断となった。本症例について文献的考察を加え報告する。

## Y5-09

## 人工関節股関節ステム（AML）の折損をきたした1例

山田赤十字病院 整形外科<sup>1)</sup>、  
鈴鹿科学医療大学<sup>2)</sup>

塚本 正<sup>1)</sup>、吉川 智朗<sup>1)</sup>、西本 和人<sup>1)</sup>、  
森川 丞二<sup>1)</sup>、松本 衛<sup>1)</sup>、山川 徹<sup>1)</sup>、  
細井 哲<sup>2)</sup>

THA術後8年経過してステムのネック折損を生じた症例を経験した。フルボーラス型ステムであったため再置換術は困難を極めた。ネック折損の原因とFP型ステムの再置換の工夫について文献的考察を行った。